|  |  |
| --- | --- |
| исх. № \_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**ЗАЯВКА**

**на обучение по ОТ при работе в ограниченных и замкнутых пространствах**

**в АНОДПО УЦ «Профиль»**

Форма обучения**:** очно, очно-заочно, заочно

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название организации  (полное и сокращенное) | | |  | | | | |
| ФИО (полностью) и должность руководителя организации | | |  | | | | |
| Наименование документа, на основании, которого осуществляет  свою деятельность руководитель | | |  | | | | |
| Юридический адрес организации  (обязательно указывать индекс) | | |  | | | | |
| Почтовый адрес организации  (обязательно указывать индекс) | | |  | | | | |
| Фактический адрес организации  (обязательно указывать индекс) | | |  | | | | |
| Код города Телефон/факс | | |  | | | | |
| E-mail | | |  | | | | |
| ИНН/КПП | | |  | | | | |
| Банковские реквизиты: | | |  | | | | |
| - наименование банка | | |
| - р/счет | | |  | | | | |
| - БИК | | |  | | | | |
| - к/счет | | |  | | | | |
| ОКПО/ОГРН | | |  | | | | |
| Контактное лицо по организационным  вопросам, должность  (ФИО полностью, раб., моб. тел., E-mail) | | |  | | | | |
| № | ФИО  (полностью) | Должность,  профессия  (по штатному  расписанию) | | Причина  проверки знаний  (первичная,  очередная и т.д.) | РАБОТЫ в ОЗП | | |
| Группа | | |
| *1* | *2* | 3 |
| *1.1\**  *1.2\**  *1.3\** | *2.1\**  *2.2\**  *2.3\** |  |
|  |  |  | |  |  |  |  |

\*выбрать нужное

**1 группа** - Работники, допускаемые к непосредственному выполнению работ в ОЗП в составе бригады или под непосредственным контролем работника, назначенного приказом работодателя, с учётом специфики конкретных объектов ОЗП, работники газоспасательной службы и (или) нештатных аварийно-спасательных формирований

**1.1.** работники, в функции которых НЕ ВХОДИТ оценка параметров среды ОЗП, и работников, в функции которых НЕ ВХОДИТ спасение

**1.2.** работники, в функции которых ВХОДИТ оценка параметров среды ОЗП,

**1.3.** работники, в функции которых ВХОДИТ спасение.

**2 группа** - Ответственные исполнители (производители) работ в ОЗП; наблюдающие; работники, в функции которых входит оценка параметров среды ОЗП, в том числе загазованности; работники, руководящие спасением и эвакуацией, а также сами квалифицированно выполняющие эвакуацию и спасение; мастера, бригадиры, осматривающие место проведения работ, обеспечивающие подготовку к работе, умеющие определить опасности перед началом работ; работники, обеспечивающие безопасность работ в ОЗП во время их выполнения; работники газоспасательной службы и (или) нештатных аварийно-спасательных формирований;

**2.1.** работники, в функции которых НЕ ВХОДИТ оценка параметров среды ОЗП, и работников, в функции которых НЕ ВХОДИТ спасение

**2.2.** работники, в функции которых ВХОДИТ оценка параметров среды ОЗП,

**2.3.** работники, в функции которых ВХОДИТ спасение.

**3 группа** - работники, назначаемые работодателем ответственными за организацию и безопасное проведение работ в ОЗП; должностные лица, имеющие право выдавать наряд-допуск; ответственные руководители работ; члены экзаменационной комиссии по проверке знаний, умений и навыков безопасных методов и приёмов выполнения работ в ОЗП; руководители газоспасательной службы и (или) нештатных аварийно-спасательных формирований.

**Руководитель организации**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

**Заявку на обучение и скан-копию заявления о приеме на обучение на каждого Обучающегося**

**просим направить на e-mail:** [**profil@irmail.ru**](mailto:profil@irmail.ru)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Заместителю директора  АНОДПО УЦ «Профиль»  Царьковой О.Н.  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ФИО)  Организация\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

о приеме в АНОДПО УЦ «Профиль» на обучение

Прошу принять меня

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. полностью)

|  |
| --- |
| Дата рождения: число\_\_\_\_\_\_\_ месяц\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  Паспорт: серия № , |
| Дата выдачи: \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (число) (месяц, год) (кем)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Адрес регистрации по месту жительства\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**на обучение по дополнительной общеобразовательной программе (нужное выбрать «V»):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **«Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченных и замкнутых пространствах (1 группа)» (16 часов)** |
|  | **«Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченных и замкнутых пространствах (2 группа)» (16 часов)** |
|  | **«Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченных и замкнутых пространствах (3 группа)» (16 часов)** |

**Подписывая настоящее заявление подтверждаю:**

* факт ознакомления с Уставом, со свидетельством о государственной регистрации, со сведениями о дате предоставления и регистрационном номере лицензии на осуществление образовательной деятельности, программой(ами) обучения, правилами внутреннего распорядка обучающихся и другими локальными нормативными актами АНОДПО УЦ «Профиль», регламентируемыми частью 2 статьи 55 Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ;
* в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» **даю согласие** Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования Учебный центр «Профиль» (далее – Оператор), юридический адрес: 665801, РФ, Иркутская область, г. Ангарск, квартал 252, стр. 21, на обработку в документальной и/или электронной форме следующих персональных данных, необходимых в целях организации и сопровождения учебного процесса, ведения учёта, контроля и отчётности в соответствии с законодательством Российской Федерации:

- фамилия, имя, отчество, прежние фамилия, имя, отчество (в случае изменения), а также дата, место и причина изменения;

- пол;

- год, месяц, число и место рождения;

- сведения о гражданстве, иные гражданства;

- наименование и реквизиты (серия, номер, наименование выдавшего органа, дата выдачи, регистрационный номер (при наличии)) документа, удостоверяющего личность;

- адрес места жительства (включая адрес регистрации, дату регистрации и адрес фактического проживания);

- номера телефонов (домашний, мобильный, рабочий);

- номер свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС);

- адрес электронной почты;

- сведения об образовании, квалификации и о наличии специальных знаний или специальной подготовки (серия, номер, дата выдачи диплома, свидетельства, аттестата или другого документа об окончании образовательного учреждения, наименование и местоположение образовательного учреждения, дата начала и завершения обучения, факультет или отделение, квалификация и специальность по окончании образовательного учреждения, ученая степень, ученое звание, владение иностранными языками и другие сведения);

- сведения о повышении квалификации и переподготовке (серия, номер, дата выдачи документа о повышении квалификации или о переподготовке, наименование и местоположение образовательного учреждения, дата начала и завершения обучения, квалификация и специальность по окончании образовательного учреждения и другие сведения;

- биометрические персональные данные (фотографическое изображение).

Согласен на совершение Оператором следующих действий: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение следующих персональных данных автоматизированным способом обработки и без использования средств автоматизации, в течение всего срока обучения, а также срока хранения документов, содержащих мои персональные данные, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Сведения об информационном ресурсе Оператора, посредством которого будет осуществляться предоставление доступа неограниченному кругу лиц и иные действия с персональными данными субъекта персональных данных:

|  |  |
| --- | --- |
| Информационный ресурс | Действия с персональными данными |
| Федеральная информационная система «Федеральный реестр сведений о документах об образовании и (или) о квалификации, документах об обучении» | Заполнение обязательных полей в информационном ресурсе |

Я утверждаю, что ознакомлен с Положением об обработке и защите персональных данных Оператора.

Срок действия моего согласия на обработку персональных данных определяется в соответствии со сроком действия договора на оказание платных образовательных услуг с учётом требований нормативных правовых актов Российской Федерации.

Я проинформирован, что согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною в любое время на основании моего письменного заявления предоставленного на адрес Оператора по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручено лично под роспись представителю Оператора.

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_» 20 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)